Hommage de l'auteur. A

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE LIMA.

LA GRIPPE Y EL DENGUE DEL PERÚ.

La atención del mundo médico está fija en este momento en la epidemia que, desde principios de Diciembre, reina en toda la Europa, habiendo comenzado en Rusia y atravezado ya el Atlántico, cirniéndose sobre ambas Américas, revelándose su presencia en New York, Montevideo, Buenos Ayres y Santiago.

Clasificada al principio como una nueva manifestación pandémica de la *Grippe*, que desde 1570 aparece de tiempo en tiempo en Europa, como aparece tambien el *Dengue*, que igualmente desde *1780* salvó las frontera de las zonas intertropicales, donde parecía confinado, su mejor observación y estudio ha dado orígen á las más sérias dudas sobre su verdadera naturaleza, dividiéndose las opiniones de las corporaciones y eminencias médicas entre la *Grippe* y el *Dengue*; tales son los caracteres ó síntomas que le son comunes á la actual epidemia con las de dichas enfermedades observadas anteriormente.

En las sábias discusiones sobre tan importante cuestión se ha hecho referencia á las epidemias del Perú, calificándose como *Dengue* la que se experimentó entre nosotros en 1851, que fué entónces calificada de *Grippe* por los médicos peruanos y señalándose esa fecha como la de la primera aparición en nuestro pais de la *fiebre roja*.

Se ha pasado en silencio la que reinó aquí también en 1875, que fué caracterizada de *Dengue* por nuestros colegas todos y la que el Profesor Villar comparó, dándole el mismo nombre, á la de 1851, precursora de la primera epidemia peruana de fiebre amarilla.

Esta confusión de juicios, especialmente los de los médicos franceses, respecto á la naturaleza de la actual pandemia europea y á la comunidad ó analogía de los síntomas de la *Grippe* y del *Dengue*, nos ha sugerido la idea de comparar nuestras epidemias de 1818 de *Dengue*, de 1851 de *Grippe* y de 1875 del mismo *Dengue*, á fin de buscar en esa comparación elementos que puedan ilustrar el diagnóstico diferencial de ambas enfermedades y facilitar el reconocimiento de la verdadera especie nosológica de la epidemia actual.

Para el mejor acierto de nuestro trabajo creemos conveniente recordar dicho diagnóstico diferencial, tal como acaban de establecerlo en la Facultad de Medicina de Paris y en la Academia las más empinadas competencias médicas.

Desde luego, el profesor Potain, en una lección sobre el *Grippe* actual de Francia, dada en la Clínica de la Caridad, definiendo la enfermedad, le señala los siguientes caracteres: «Si nos remitimos á las definiciones generalmente aceptadas, la *Grippe* es una enfermedad fébril, epidémica, caracterizada por un catarro de las vías respiratorias, *accesoriamente* por un catarro de las vías digestivas y presentando fenómenos generales y desórdenes nerviosos, que no están en proporción con la gravedad real de la afección.»

El profesor Jaccoud, á quien se han referido muchos de los que de palabra ó por escrito se han ocupado de la *Grippe* actual de Francia, la define igualmente,

diciendo: «Por el conjunto de sus caracteres, que son tanto más marcados cuanto más grave es la enfermedad, la *influenza* se afirma, pues, como una enfermedad general, cuyas determinaciones locales ocupan el aparato respiratorio, en el cual pueden quedar limitadas, miéntras que, en otros casos, ellas pueden afectar, en una intensidad variable, el sistema cerebro espinal y el aparato digestivo.»

Brochin, en su Monografía de la *Grippe* del Diccionario de Dechambre, hablando de la *Grippe*, dice: «Aunque la *Grippe* no sea en realidad más que una especie en la gran clase de las enfermedades catarrales, ella se distingue de la fiebre catarral vulgar, no sólo por su mayor intensidad, sino por caracteres que le son propios y que la constituyen en estado de verdadera entidad morbosos. Independientemente, en efecto, de la fenomenalidad común, que recuerda en sus caracteres principales las flegmasias superficiales de los órganos de las vías respiratorias, la *Grippe*, que sea esporádica ó que reine epidémicamente, presenta siempre un conjunto de elementos morbosos muchos más complejos, en el primer rango de los cuales es preciso colocar el ataque profundo del estado general de las fuerzas, el estado nervioso muy acentuado y, esto es muy hipotético, una alteración de la sangre que le han hecho señalar su lugar entre las enfermedades zimóticas.»

Gintrac, en el Diccionario de Jaccoud, la define: «Una afección catarral epidémica, caracterizada por una congestión ó flegmasia de las mucosas faringo-laringo-bronquial, con movimiento fébril, más ó menos pronunciado, cefalalgia gravativa, dolor contínuo de los miembros y debilidad general.»

Comparemos ahora estas definiciones con las que los autores, que podemos llamar clásicos, dan del *Dengue*. Roux, en su «*Tratado* de las enfermedades de los países cálidos» define el *Dengue*: «Fiebre eruptiva, que se observa en los países cálidos y que está caracterizada por un exantema de forma variable y por dolores articulares y musculares.»

El profesor Rochard, en su artículo del Diccionario de Jaccoud, lo caracteriza en los siguientes términos, copiados literalmente por Roux: «Se designa con el nombre de *Dengue* una fiebre epidémica, particular á los países cálidos, caracterizada por dolores articulares y musculares y por un exantema especial.

Rochard señala también su segunda aparición en el Perú en 1852, presentándola como una invasión de la epidemia, que desde 1826 se extendió desde las Antillas á toda la América del Norte hasta 1844, renaciendo en 1848.

Mahé, en el Diccionario de Dechambre, dice: «el *Dengue* es una enfermedad fébril, epidémica, contagiosa ó trasmisible, caracterizada por una erupción cutánea poliforma y comunmente dicrásica, por dolores articulares y musculares muy intensos, reumatoides y curbaturales, por una evolución cíclica, en cuatro períodos, cuyo último ó convalescencia es bastante comunmente larga y difícil.» Añade que el *Dengue* es una enfermedad epidémica y de los países intertropicales ó sub tropicales (nunca ha pasado del paralelo 30 Norte y el 21 Sud) y que ella ha sido poco señalada y jamás completamente descrita antes de principio del siglo 19.°

En su Geografía del *Dengue*, la fecha de su segunda aparición en el Perú la señala de 1850 á 1852.

Mahé, hablando de la epidemia nacida en Zanzibar en 1871, describe su marcha hasta la China, donde llegó en 1873 y de donde presumimos nosotros se extendió en 1875 al Perú, haciendo su 3.ª aparición. En cuanto á su diferencia con la *Grippe*, dice, que ésta no tiene más que una *lejana semejanza* con el *Dengue*, á pesar de la poderosa epidemicidad, el quebrantamiento y la corbadura, sobre todo la adinamia y la languidez consecutivas, que les son fenómenos casi comunes.

De estas simples definiciones pueden deducirse los síntomas comunes de la *Grippe* y del *Dengue* y de los que sirven de base á los autores para establecer la separación nosológica de ambas enfermedades y formular el diagnóstico diferencial entre ellas.

Rochard, dice Roux, hizo notar con razón que la marcha del *Dengue*, su benignidad, contrastando con la grave apariencia de los síntomas y el gran número de personas atacadas simultáneamente lo acercan á la *Grippe*. Martialis, añade, se amparó de esta idea, pero sin quedarse en los límites trazados por Rochard. Sin embargo, concluye, estas dos afecciones, fuera de los puntos de semejanza fijados por este último, son absolutamente diferentes y la cosa es de tal modo evidente, que creo es inútil insistir en ello. Las solas erupciones observadas en la *Grippe* son erupciones vesiculares ó miliares de sudánima, ó de herpes y en casos muy graves de manchas lívidas ó petequiales de los tegumentos

En su *informe* ó *relación* sobre la Memoria del Dr. Brun (de Beyrouth,) concerniente á la fiebre *Dengue* en 1889 y sobre la epidemia actual de *Grippe* en Europa, el Profesor Brouardel, estableciendo la comparación entre la *Grippe* y el *Dengue*, dice: «que las relaciones entre ellas son tan pronunciadas que para ciertos epidemologistas, cuya opinión, es cierto, él no participa, de acuerdo con su sábio colega el Dr. Collin, el *Dengue* sería la *influenza* de los países cálidos, teniendo su foco de origen y de irradiación en la zona intertropical, como la *Grippe* tendría el suyo en las regiones interpolares.»

El mismo Dr. Brun, formulando el diagnóstico diferencial del *Dengue*, observado por él en la Siria y comparando sus síntomas con los de las diversas enfermedades con que se le puede confundir, según el predominio de dichos síntomas que lo constituyen, dice: la corbadura, la debilidad, el estado catarral de las vías respiratorias pueden hacer pensar en la *Grippe*; pero la ausencia de desórdenes del lado del aparato respiratorio y la marcha de la temperatura distinguen clara y precisamente la fiebre, agregando que jamás el aparato respiratorio le ha ofrecido el menor síntoma que pudiese llamarle la atención y que valiese la pena de ser notado. Las epidemias de Lima desde 1818 han comprobado todo lo contrario, hasta el punto de dar lugar á haber establecido en ellas una forma catarral, que constituyó la epidemia á que se le dió el nombre de *Grippe* y precedió á la primera aparición de la fiebre amarilla, de la que nos ocuparemos en este trabajo, en 1851.

Y que esta epidemia fué de verdadero *Dengue* lo demuestra la unanimidad de los autores en reconocerla como tal y cuya opinión ha aceptado el mismo Dr. Brun, al ocuparse en su *Memoria* de la Distribución Geográfica del *Dengue*, en cuyo capítulo cita, hablando de la presencia del *Dengue* en la América del Sur, su aparición, en 1852, en el Perú, incurriendo en el error de fecha de todos los autores, pues lo fué en 1851.

Oigamos, finalmente, las opiniones de los últimos autores de obras sobre enfermedades de los países cálidos y los últimos debates sobre la epidemia actual.

Corre, médico de la marina francesa, que ha estudiado dichas enfermedades en el Senegal, el Golfo de las Antillas, Méjico, la India y la Indo China, es uno de los que más han insistido en señalar los puntos de semejanza de la *Grippe* y el *Dengue*. Después de hacer notar, en la *distribución geográfica* de su historia del *Dengue*, la opinión de Hirsch, que considera á la epidemia del Perú en 1851, como otra aparición del *Dengue*, precursora de la fiebre amarilla, dice que su infectividad tiene muchas afinidades con la del Tifus y de la *Grippe*. El *Dengue*, agrega, tiene conexiones especiales con estas enfermedades: reviste sus modalidades, hasta el punto que es desconocido ya bajo sus rasgos aparentes, ya bajo los suyos, muy análogos, (los médicos lo han considerado como una fiebre amarilla abortada, confundiéndola tal vez con una fiebre inflamatoria;) *reina simultáneamente* con la *Grippe*, como en las Islas Canarias, ó con la fiebre amarilla como en el litoral del Golfo Mejicano, preparando la invasión de esta última, como en Nueva Orleans en 1848, el Perú en 1852 y 1853 ó las del cólera, como en la India ó la región Indo malaya en 1872. Así como los tifus y aún la *Grippe*, el *Dengue* se mezcla á los estados maláricos, que forman junto con él y reciben de estos mismos una susceptibilidad particular, sea que las infecciones se refieran á una

elaboración telúrica, apta para engendrar alternativamente cada uno de estos infecciosos específicos, según ciertas condiciones, sea que ellos disminuyan recíprocamente las resistencias de los organismos llamados á sufrirlas.

Ocupándose, en fin, del diagnóstico diferencial entre el *Dengue* y la *Grippe*, dice: es incontestable que existe una notable afinidad entre la *Grippe* y el *Dengue*: un mismo modo de desarrollo epidémico y un mismo poder de expansión; el mismo aparato sintomático al principio y durante el primer período, corbadura, acabamiento, postración extrema, dolores en los miembros, fiebre &. La separan:

EN EL DENGUE.	EN LA GRIPPE.
Manifestaciones del lado del aparato respiratorio excepcionales. Erupción habitual; dolores francamente articulares ó localizados en ciertos grupos de músculos.	Manifestaciones del lado del aparato respiratorio, *patonogmónicos*.—(No existen en la epidemia actual.) No hay erupciones. (Existen en la actual.) Dolores articulares, no localizados. (Lo están en la actual.)

Como toque final del cuadro, que más prueba la identidad que la diversidad, añade Corre: que una y otra enfermedad ayudan el desarrollo de las fiebres malárias en los organismos que ellas hieren y que gozan de la triste propiedad de agravar el estado de los tísicos sujetos á sus ataques.

Las discusiones últimas de las Sociedades y Académicas médicas de otros Estados de Europa, como las de Viena y San Petersburgo, revelan las mismas dudas é incertidumbres, en las que se confiesan sinembargo las afinidades entre la Grippe y el Dengue, sin atreverse á establecer su identidad.

Lo que hay de más extraño en estas dudas es que, mientras una minoría pretende que la Grippe actual se asemeja á todas las anteriores, la mayoría establece, por el contrario, su más completa diferencia. Otro hecho más inexplicable todavía es que algunos señalan como caractéres propios de la Grippe los que se han considerado generalmente como característicos del Dengue; tales son las erupciones y los dolores articulares, especialmente de las rodillas.

El profesor Leyden, médico del Hospital de la Caridad de Viena, confirmando las opiniones y observaciones del profesor Ravers y principalmente las tres formas, gastrica, respiratoria y nerviosa, después de señalar la postración de fuerzas y la lentitud del restablecimientó como característicos, y de atribuir las complicaciones pulmonares á la presencia de un microbio que no está todavía bien estudiado, habiendo encontrado él, además, asociados á dicho miembro, diplococos, estafilococos y aun estreptococos, abordando la cuestión de la semejanza de la epidemia al *Dengue*, dice:

«Como la *influenza*, el *Dengue* comienza bruscamente, la fiebre intensa dura de 3 á 4 días, la convalescencia es lenta. Además, la enfermedad es por otra parte, benigna, la curación es la regla. La diferencia principal está en las localizaciones. El *Dengue* se manifiestan, en efecto, por síntomas tales, del lado de los miembros inferiores, que ellos dán al enfermo marcha tiesa. En la *Grippe* no se ve nada semejante. El *Dengue* se caracteriza, además, por erupciones escarlatiniformes, en la actual epidemia tan raras. Sin embargo, siendo cierto que el *Dengue* reinó epidémicamente en Constantinopla y en el Asia menor, poco tiempo antes de la aparición de la *influenza* en Rusia y que los dos han presentado algunos puntos comunes, *creo en una relación entre las dos epidemias; pero nada me autoriza á admitir una identidad absoluta*. Al contrario, la analogía es absoluta con las epidemias de *Grippe* anterior.

Pero preguntamos nosotros, si existen esas analogías ¿cuál es la significación que tienen? Hay unidad de síntomas, hasta el punto de dudar á qué enfermedad referirlos; luego hay unidad de causa ó naturaleza, *causa–causata*.

En cuanto á la *analogía absoluta* entre la *Grippe* actual y las anteriores, si ha podido haberla en Viena, no la habido en otras partes.

Desde luego, el Profesor Ligven de San Petesburgo duda de que la epidemia reinante haya sido allí idéntica á la *Grippe*. Dice que esta aparece en los tiempos fríos y cuando reina el viento noreste. Cree que más semejanza tiene con la malaria. Establece que la evolución de la enfermedad, su principio brusco, su falta de fenómenos críticos, la carencia frecuente de todo síntoma catarral, deben alejar la idea de que se trate de una verdadera *influenza*.

En las discusiones posteriores á éstas de la Academia de Medicina de Paris aunque en la sesión del 17 de Diciembre el Profesor Rochard, de acuerdo con Mr. Proust, hubiese afirmado que la epidemia que reinaba hacía un mes en Paris era exactamente semejante á las precedentes, el Profesor Dujardin Baumetz, en la misma sesión, manifestó que la epidemia que se observaba se *alejaba* del conjunto morboso al que desde muchos años se le atribuía el nombre de *Grippe*, fundándose en que el elemento catarral faltaba casi completamente, y lo que dominaba eran los síntomas nerviosos, los desórdenes digestivos y la aparición de las exantemas y aun enantemas, porque él creía que en muchos casos se producían en la mucosa intestinal erupciones análogas á las de la piel. De allí lo que le sujirió la idea, en presencia del *Dengue* en el Medio día y la *influenza* en el Norte, de preguntarse, como ya lo hemos dicho, qué relaciones existen entre esas enfermedades, y si no debería atribuirse un origen común á las dos epidemias. En la misma sesión, lo hemos dicho también, el profesor Bucqoy, confirmando las dudas del eminente clínico Dujardin Baumetz, y remitiéndose á hechos observados junto con el mismo Profesor Rochard, afirmó, á su vez, que la observación de esos síntomas no le permiten establecer que esta epidemia sea idéntica á la de 1837 y á todas las anteriores. Añadió, nadie conoce aqui (en la Academia) el *Dengue*, y repitió la misma pregunta que se había hecho Dujardin Baumetz; y para acentuar más esa diferencia, concluyó diciendo: estamos en presencia de una enfermedad *enteramente especial*, tal vez la *Grippe* y aun probablemente; pero que tiene una forma y una marcha que no se encuentran en las epidemias de *Grippe* vulgar.

Ahora bien, la aparición de la *Grippe* en Europa y del *Dengue*, casi al mismo tiempo, en las riberas del Mediterráneo, facilitando la comparación entre una y otra enfermedad, habría contribuido á confirmar su diferencia nosológica tan generalmente aceptada, si la forma anómala de la primera y sus mayores similitudes con la ultima, en la epidemia actual, no hubiese venido á sembrar dudas, que han originado la diversidad de juicios sobre su naturaleza y justificar más la presunción de que ambas enfermedades constituyen una misma *entidad nosológica*, cuyas formas varían según los climas, las estaciones y otras circunstancias atmosféricas de las localidades en donde se presenta.

He allí el origen del nuevo diagnóstico diferencial en que se pretende, por muchas eminencias médicas, continuar la distinción entre la *Grippe* del *Dengue*.

El informe presentado á la Academia de Medicina de Paris, en su sesión de 17 de Diciembre último, por sus miembros Proust (relator) y Le Roi de Mericourt, sobre dos memorias del Dr. Brun del *Dengue* de 1889, han dado origen á la discusión más importante á este respecto de dichas opiniones.

Proust, comparando dicho *Dengue* con la *Grippe* de Paris, presenta como razones en favor de la opinión de la identidad de la *Grippe* y del *Dengue:* la postración del principio, el aspecto del rostro, color de púrpura, casi edemasiado y presentando algunas veces una eritema difuso, la erupción escarlatiniforme, el *rash*, erupciones que ha tenido ocasión de observar con su distinguido colega el Dr. Bucqoy; el aspecto de la garganta, el tinte rosado de los pilares, yendo hasta perderse algunas veces en una rubicundez difusa del velo del paladar. El carácter reumático de la afección.

Se puede añadir, agrega, que el *Dengue* es una enfermedad *proteiforme* y que los *aspectos que ella presenta* en este momento, pueden ser distintos de las

formas que ella ha revestido bajo los trópicos y aún sobre las riberas del Mediterráneo.

Se podria decir, concluye, si esta interpretación fuese exacta, que el clima templado y frio *imprime* al *Dengue* una modalidad diferente y atenúa sus manifestaciones y su duración.

Proust rechaza sin embargo la identidad, fundándose en que hasta hoy, cuando una epidemia invade por la primera vez á un país, ella es notable por su severidad, citando como ejemplo el cólera.

Que en la epidemia actual no se nota el dolor especial y tan característico de las rodillas, que dá un aspecto particular á la marcha de los individuos atacados del *Dengue* y que le han merecido su nombre árabe *padre de las rodillas*, el dolor de los riñones tan vivo, que el individuo retarda cuanto puede el momento de la defecación.

Que jamás se ha notado en el *Dengue* la determinación del aparato respiratorio, que se ha observado en cierto número de enfermos en la epidemia actual, determinación que ha ido hasta la neumonia.

En fin, que no se han señalado los dolores, las descamaciones y las comezones intolerables, observadas hasta aquí.

Que en el *Dengue* igualmente la convalescencia no es rápida, el enfermo queda en un estado de debilidad durante un tiempo muy largo.

De estos hechos, concluye Proust, que la *Influenza*, que reina en estos momentos en París, no presenta los caracteres clásicos y ordinarios de la *Grippe*, tal como está la Europa habituada á observarla. Es sobre todo, en este momento, la *Grippe* con una forma predominante nerviosa. Pero la epidemia no ofrece tampoco el conjunto de los fenómenos del *Dengue*, señalados por los médicos que la han visto en los paises donde reina.

Proust ha hecho sin embargo la reserva de que, para estar autorizado á formular el diagnóstico del *Dengue*, es preciso haber asistido á la evolución completa de la epidemia.

Collín, que ha escrito sobre las enfermedades de los paises cálidos, invocado por Proust, aunque sin participar de su opinión, piensa que el *Dengue* es la *Grippe* de los paises cálidos, teniendo su foco de orígen y de irradiación en la zona intertropical, como la *Grippe* tiene el suyo en las regiones circumpolares.

Muy léjos estuvo la Academia en esa sesión de asentir tan abiertamente á las afirmaciones de Proust, de las cuales sólo la benignidad de la *Grippe* pareció reunir la uniformidad de los sufragios. Los acontecimientos han justificado esta prudencia, asi como han condenado la premura respecto á la lenidad de su pronóstico.

El primer académico que no vaciló en exponer sus dudas fué el Decano de la Facultad de Medicina, Brouardel, quien sin embargo no titubeó en declarar desde luego que los síntomas de la actual epidemia son los de la *Grippe*, tal como desde hace tres siglos la han descrito los más antiguos epidemologistas, invocando en su apoyo la monografía de Raigé Delorme, en el Diccionario en 30 volúmenes. El se apresura, sin embargo, á agregar que en la epidemia de 1580, decrita por Henisk, no se hace mención de accidentes catarrales, y que en la de 1775, que lo fué por Heberden, se citaron casos de *botones rojos y circulares de la piel*, y aún de erupciones análogas á la *escarlatina*.

Mr. Rochard en la misma sesión, sostuvo no obstante la opinión de su colega Proust, declarando que no podía poderse temer un equivoco al pensar que el *Dengue* quedaria rezagado en el Levante, y que la Francia continuaria sufriendo su epidemia del *Grippe*, que pasarían como las precedentes y como la de San Petesburgo.

Mr. Collin, que ántes habia avanzado la probabilidad de que la *Grippe* y el *Dengue* fueran una misma enfermedad, fué todavía más léjos que Rochard, afirmando que la naturaleza de la enfermedad que reina en Paris, es bien la *Grippe* ó *Influenza*, siendo idéntica á las ciento ó ciento cincuenta epidemias señaladas desde el siglo 13.

Entrando, en seguida, en sus diferencias con el *Dengue*, recuerda que el mismo la asemejó en su «Tratado de Enfermedades Epidémicas» al *Dengue;* pero que esta enfermedad es de los paises intertropicales, y se ha extinguido siempre en sus manifestaciones epidémicas, sin salvarlas en las latitudes mediterráneas; que subordina su marcha á la rapidez de los medios de transporte, deteniéndose ante el mar y los desiertos; que aunque haya *Grippes* con sintomas ó accidentes abdominales, también hay tifoideas con accidentes pulmonares, lo que no rompe la unidad de la fiebre tifoidea. Confundiendo la *Grippe* con el *Dengue*, cree que se comete el mismo error de los antiguos, confundiendo el tifus con la fiebre tifoidea.

Pero un observador de alta escala de la epidemia, Mr. Bucqoy, exhibiendo el no pequeño contingente de sus observaciones, en las que domina la ausencia de síntomas catarrales y la presencia de las corbaduras y dolores articulares hasta en las rodillas, asi como las erupciones, no temiendo discrepar de los juicios de Proust y de Rochard, que habian visto sus enfermos, dijo que nadie conocía en la Academia el *Dengue* y que él no podía impedirse, en presencia de dos epidemias, una que viene del Norte y otra del Medio día, de preguntarse, si no había relaciones entre ellas, si la *Grippe* actual ó *influenza no era el Dengue modificado por el clima?*

Terminó diciendo, que dejaba asi planteada la cuestión, sin prejuzgar la respuesta.

La epidemia misma parece haberse encargado de hacerlo; pues desde entónces acá su marcha, pronunciando más el carácter de los accidentes, tanto de la *Grippe* de Paris como del *Dengue* de Constantinopla, ha venido hacer más patentes las relaciones entre ambas y á aumentar más las dudas é incertidumbres de las opiniones, poniendo á prueba los fundamentos del criterio médico.

Efectivamente, desde fines de Diciembre comenzaron á hacerse más detalladas y numerosas las descripciones llegadas á Paris, de los más ó menos ilustrados médicos de las otras capitales de Europa, sobre la forma y la marcha de la epidemia observada por ellos en dichas localidades.

Así, en la sesión celebrada por la Academia el 24 de Diciembre, el profesor Germán Seé dió á saber á la sabia corporación los informes al respecto que había recibido sobre la *Grippe*, que él llamó catarral, de Berlin y de San Petesburgo.

Según Seé, todos los oradores de ambas sociedades, estaban de acuerdo en estos dos puntos: 1º que no se trata de un *Dengue*, aunque, en ciertos casos, se hayan observado, como en Paris, erupciones especiales; que no tenían relación con la erupción característica de la *fiebre roja*, y que la enfermedad en Berlin como en San Petesburgo era realmente la *Grippe*, que ha podido tomar diferentes nombres, pero que, poco más ó menos, es siempre semejante á sí misma; 2º que en San Petersburgo y Berlín, como en Paris, la enfermedad revestía las tres formas principales: *nerviosa*, *catarral y gástrica.*

En todos esos lugares el mal era seguido de complicaciones graves y mortales, en las personas enfermas del corazón y de los bronquios; por lo que estimaba le profesor Seé, que la Academia haría bien en modificar su opinión respecto á la benignidad de la epidemia.

En esta misma sesión se hizo notar la presencia de los infartos del bazo, medidos por el profesor Potain, que tendían á probar su naturaleza infecciosa.

El profesor Dujardin Baumetz no podía dejar pasar sin anotar estos hechos comprobantes de sus dudas y de ratificar su opinión, de que si el mal epidémico fuese realmente la *Grippe*, él *difiere considerablemente* de la *Grippe*, tal como se le observa en Francia hace treinta años.

Para él la enfermedad presentaba dos períodos: el primero de tres á cuatro días de duración, con síntomas *muy análogos al Dengue*, seguido del segundo periodo, mucho más largo, en el que aparecían los síntomas del catarro. Si se añade, agregó Mr. Dujardin, que en uno y otro período se han observado erupciones, que se refieren á las descritas por Mr. Mahé que presenta el *Dengue*, se comprenderá cuán *comunes son los puntos de contacto* entre las dos afecciones.

Concluyó, por fin, manteniendo más que ántes sus reservas, y declarando que la Academia, ántes de pronunciarse definitivamente sobre la epidemia, era necesario que tuviese todos los elementos propios para conocer bien sus caracteres.

Le Roi de Mericourt, sostenedor tenaz de la opinión que reconoce á la *Grippe* en la actual epidemia de Europa, creyó oportuno apoyar más su juicio en la afirmación de Petit, que en su artículo *Grippe* del *Diccionario de Ciencias Médicas*, volumen 29, establece que no hay dos epidemias de la enfermedad absolutamente semejantes, variando los síntomas según los años, los climas, las estaciones y los individuos; protestando en consecuencia contra la analogía que se pretendía establecer entre la epidemia actual y el *Dengue*, fundándose en que las erupciones observadas son fugaces, sin el carácter morbilioso y escarlatinoso del *Dengue* y sin la descamación considerable, que dice ser la regla en el *Dengue*.

Mr. Rochard, apoyándolo, añadió que las erupciones esporádicas, á su juicio, eran efecto de la absorción de la antipirina, conjetura que el profesor Seé desvirtuó, refiriendo casos de erupción, sin que se hubiese administrado el antitérmico y agregando que en Berlin todos los médicos, con excepción de uno, habían administrado la antipirina sin haber observado *ninguno* la erupción.

No han faltado en Francia profesores que participacen y aun fuesen más léjos de las opiniones de M. Dujardín Baumetz.

El Profesor de Clínica médica de la Facultad de Montpellier, Mr. Genet, ha sido uno de ellos. Después de describir la epidemia en una carta á la *Semana Médica* de Paris, concluye diciendo: « en lo que concierne á la naturaleza de la enfermedad, pienso que se trata de una *Grippe* de forma especial, que la *aproxima* al *Dengue.* »

De todos estos hechos y opiniones, que comprueban, de una parte, las resistencias á no reconocer en la epidemia europea actual otra enfermedad que la *Grippe*, y de otra, su modalidad tan especial y diferente de todas las epidemias anteriores, que la asemejan más que ninguna otra al *Dengue*, hay que deducir que se pronuncia cada más la tendencia á la probabilidad, de que hechos posteriores ó el estudio de los observados anteriormente en otros lugares, vengan á justificar, cuando menos, la presunción de la indentidad de naturaleza entre la *Grippe* y el *Dengue*, que revisten formas distintas, en una localidad misma, según las estaciones, las constituciones atmosféricas y otras circunstancias especiales.

Las epidemias, como vamos á verlo, observadas en Lima, de ambas enfermedades, parecen comprobarlo.

EL DENGUE DE 1818.

Varias historias existen en la Medicina Nacional de la epidemia del estio de 1818 en el Perú, que los dos médicos más eminentes de esa época, Pezet y Paredes, refirieron implícita ó explicitamente al *Dengue*, aunque otros, no menos notables, como Valdez, la bautizaron con el de *fiebre biliosa* y algunos con el de *remitente biliosa* y aun *fiebre amarilla.*

No faltaron en la sindrosis de la enfermedad motivos para estas confusiones.

Los epidemologistas europeos, que se han ocupado de dicha epidemia, se han remitido á la monografia de Pezet; pero nuestros maestros, que alcanzaron noticias é informes de ella, por la mayoría del cuerpo médico del Perú, atribuyen gran valor cientifico á la Memoria del médico, cosmógrafo del Perú entónces, doctor don José Gregorio Paredes.

Hé aquí su descripción:

« A una horripilación ó mera destemplanza seguía una fiebre aguda, en que el pulso ofrecía un grado moderado en velocidad y fuerza, y casi nunca fué duro, ni vibratorio, con cutis caliente y seco, *dolor de cabeza* principalmente en la frente, ojos cargados y lagrimosos, *dolores en las articulaciones, y más recios en la región lumbar*, orina natural, amargor de boca, lengua húmeda y limpia, ó cubierta levemente de un sarro blanco, y una general displicencia de alimentos y bebidas. Este

aparato por lo regular no se sostenía más que *uno ó dos días*, y al segundo ó tercero se sentía el enfermo aliviado de la fiebre, luego que le sobrevenía un blando sudor, que en muchos era fétido y de olor ácido, experimentando todavía de cuando en cuando calores pasageros que subían á la cara, y continuándole el dolor de cabeza, la repugnancia al alimento y los dolores hasta que se sobrevenía una diarrea de dos ó tres dias y al cuarto ó quinto se hallaba el individuo en estado de salir, *permaneciéndole* por muchos la inapetencia, falta de fuerza y laxitud del cuerpo.

« Esta era la *forma más benigna* del mal, porque en muchos duraba la fiebre cuatro ó seis días: el dolor de cabeza era acompáñado de delirio ó soñolencia, vahidos é intolerancia de luz, zumbidos de oidos y sordera que quedó á alguno por mucho tiempo después: el amargor de boca, en lugar del cual se sentía á veces un gusto salado lo era de ardor, ó una ansiedad inexplicable en la boca del estómago, y aún de una verdadera cardialgía y le seguían nauseas y vómitos de materias glerosas ó biliosas amarillas, ó serosas amarillentas, que eran las más comunes, se extendían hasta una semana ó más, ó degeneraban á poco en una disentería, principalmente de los intestinos gruesos con frecuentes pujidos y mucosidades sanguinolentas sin materias fecales, ni retortijones altos, ó también de los delgados: las orinas se vieron en algunos de color de café subido; y los *dolores de cuerpo* traían una sensación en las carnes como precedida de agujas punzantes ó ardorosa que se aumentaba al contacto de los objetos más blandos. Tampoco eran raros los calambres fujitivos en las extremidades, en el tronco, y aún en la cara ántes de la diclinación del mal; los cólicos, los cólicos morbos, la *erupción de una eflorescencia cutánea, con picazón en el pecho*, brazos y cara ó permanente ó alternada, ya en *forma de ramales encendidos*, ya en la de *granos menudos ó sarpullido*, que se veía principalmente en las personas de cutis delicada: y la expulsión de sangre por narices, por la orina, del estómago, del pulmón, hemorroidal y uterina; ciertamente, todas las mugeres que se hallaban en las proximidades de su periodo menstrual al tiempo que estuvieron comprendidas en la epidemia, padecieron esta evacuación abundante y denegrida. La *flojedad* que quedaba á todos en la convalescencia era en muchos una verdadera debilidad, que *no les permitia andar* sino apoyados de un palo, presentándose con un semblante tan macilento y descolorido, tal melancolía y abatimiento de espíritu, que no decían proporción con el periodo agudo de la enfermedad, y correspondían sólo á una muy grave.

« En las convalescencias y pasado lo ejecutivo del mal, además de la debilidad é inapetencia mencionadas, quedaron varios padeciendo de fluxiones en la garganta, cara y glándulas maxilares, inflamación de almorranas y de útero con descenso amarillento: de toses, fiebres lentas, tercianas y disentería, de apostemas, diviesos, pustlillas en la cabeza, erisipelas y sarpullidos pertinaces, de dolores reumáticos vagantes ó concentrados en un miembro: zumbido de oídos, sordera, perturbación y extravio en las ideas, con emociones de ira, tristeza y llanto. A otros les sobrevenían piojos ó se les caía el pelo: á las mugeres se les solía secar la leche. Y el fluido vacuno perdió tanto de su actividad, ó era tal la indisposición del recipiente, que según nos comunicó un atento observador, de diez individuos operados, sólo era uno el que contraía el grano, cuando por lo regular prende en la mitad. Muchos *experimentaron dos ó tres veces la epidemia ó se les exacerbó otras tantas.*

« No se exajera diciendo, que sólo el décimo de la población quedó salvo: en cierta comunidad religiosa hubo como cién personas enfermas á un mismo tiempo; en otras fué menester que viniesen gentes de fuera en su socorro, sucediendo esto á cada paso en las casas particulares. Las oficinas, las concurrencias públicas se veían notoriamente desmembradas, y varios actos de entable se suspendieron. En medio de tan gran generalidad, y de los síntomas alarmantes referidos se veía, no sin admiración, que léjos de tomar éstos el auge que parecía consiguiente, ni de fijarse con terquedad, cedian expontáneamente ó con los ordinarios auxilios, de manera de que ninguno de que supiésemos pereció en la urgencia del mal, sino

de los resultados que constituían ya enfermedad separada, y esto al cabo de varios dias ó de meses, siendo los más, aunque no todos, personas habitualmente enfermizas. Se formará idea de la *mortandad*, que directa ó indirectamente acarreó la epidemia, al considerar que en el primer semestre de 1818 se sepultaron 2,344 cadáveres, esto es, 544 más que la mitad de los muertos en 1817, y 391 más de lo que corresponde al promedio en nueve años siete meses.

« En los principios se presentó el mal más benigno, y en los primeros quince días *se equivocaba con una efémera catarral;* pero después fueron apareciendo síntomas que hicieron caracterizar la enfermedad por una fiebre catarral biliosa. En consecuencia, el método curativo que se empleó, consistió por la mayor parte en el uso de diluentes y subacidos. El agua de cebada con escorzonera ó sin ella, y una dósis regular del cremor de tártaro, repetida dos ó tres veces al día era el primer remedio. A éste se seguía un pediluvio, cuando se sentía la cabeza muy adolorida y los ojos cargados. Las limonadas, los tamarindos y la piña (*bromelia*), limón merecían la preferencia si era mucho el calor y amargor de boca, y el agua de pollo, si prevalecía el ardor de estómago. Los vómitos inmoderados se corregían con la granada, el agráz y las vinagradas, si eran de color oscuro. A la sensación de desfallecimiento hácia la boca del estómago y movimientos cardiálgicos se oponía inmediatamente la nieve; si la diarrea continuaba demasiado se daba un absorvente y acaso un paregórico. Y si la debilidad que se experimentaba en la convalescencia era mucha y prolongada, se administraba la quina con buen efecto. Los síntomas de mayor cuidado y las degeneraciones particulares se socorrían con sus apropiados auxilios.

« De las diversas cuestiones á que dió lugar la enfermedad que viene descrita la primera y principal fué el nombre que se le debió poner; porque el nombre dice relación al concepto formado acerca de su naturaleza, y éste es modulador del régimen curativo. Mírese la medicina como objeto racional ó de observación, la reducción á un género es siempre necesaria, sea para derivar las preciosas consecuencias, sea para hallar en la analogía las reglas que dirijan las resoluciones prácticas; con este fin se ha trabajado en aquella parte de la medicina que se llama *nosológica*, y se propone la clasificación metódica de todas las enfermedades conocidas. Las fiebres, que constituyen el órden más importante, son las que han presentado las mayores dificultades, porque acompañadas de muy varios aspectos, sus géneros ya se han multiplicado, ya se han restringido al extremo, según que los síntomas se han considerado como esenciales ó accidentales, como constitutivos de enfermedades realmente distintas, ó como determinantes de los distintos grados y complicaciones de una misma enfermedad. De los que más han reducido al número de las fiebres es *Tissot*, que autorizado con su manejo práctico y vasta lectura, establece que todas sin excepción son intestinales inflamatorias, pútridas ó compuestas de ellas. Bajo de cualquier división qen sea, al presentarse una fiebre, es muy raro encontrar otra que se halle escrita, que se identifique con ella, y sólo suelen hallarse ejemplos aproximados, aunque útiles para el gobierno del Profesor. Los síntomás de la nuestra, según las formas que fué tomando, la hicieron calificar de una Efémera catarral, de una Efémera *extensa* ó *plurium dierum*, y finalmente, de una catarral biliosa, que alguien no dudó llamar maligna, y que si no mereció completamente este nombre, seria por el grado, no por la índole. Pudo muy bien haberse comparado con el tierno cachoro de una fiera capaz de producir los mayores destrozos en la edad adulta. Pertenecían *á lo catarral* la fiebre de uno ó dos días con dolor á la parte anterior de la cabeza, lagrimeo, estornudos y tos que con una diarrea forman la carrera final en los primeros diez y quince días. A lo *bilioso*, el amargor de boca, vómitos y ardor de estómago, la propensión á las cardialgias y cóleras y las eflorescencias cutáneas con la carencia de los signos de verdadera inflamación. A lo maligno, la *lesión de las funciones cerebrales*, la tendencia á las hemorragias, la terminación por abcesos, la postración de fuerzas y aquellas convalescencias tan penosas y tardías respecto de lo agudo del mal. Moderaban este carácter la fácil mitigación

de los síntomas, espontánea ó ayudada por el arte, y la poca mortalidad, considerado el gran número de los individuos acometidos. Se quiso saludar la enfermedad de *vómito prieto* y de *fiebre amarilla* sin fundamento; pues los que vomitaron oscuro, fueron los menos; á nadie quedaba el tinte amarillo, tan esencial de dicha fiebre, y algunos que habían padecido de ella ántes, no dejaron de contraer aquí la epidemia contra otra de las propiedades conocidas de la fiebre amarilla, que es lo no experimentarse dos veces. La epidemia que ofrece *más puntos de contacto con la presente*, bien que más benigna aquella, es la que encontró uno de nuestros médicos en la *Epidemiología Española*, que no será fuera de propósito el que trascribamos aqui, siendo honor de la Facultad de Lima, que anteriormente á este hallazgo, y sin tentativas perniciosas, se hubiese dado desde luego con el método de que nadie tuvo que arrepentirse.

« Don Cristobal Cubillas, médico y vecino de la ciudad de Cádiz, dió á luz en este año la obra siguiente: *Discurso de la epidemia Gaditana, nombrada la piadosa, aparecida en el año pasado de 1784.* Lo singular de esta enfermedad merece un análisis algo extenso. Empezaba esta epidemia, con una calentura más ó menos alta: duraba un día natural poco más ó menos; en algunos se extendía á dos; y en muy pocos llegaba hasta el tercero, pero siempre se conocía en la malicia del pulso, en las producciones del paciente y disposición natural, que no era de aquellas calenturas ardientes inflamatorias ó pútridas; ántes bien, ó terminando un sudor, ó sin él insensiblemente, pasando el segundo, tercero ó cuarto dia, deseaban los enfermos dejar la cama; lo uno porque les parecía quedaban ya libres del mal, lo otro, porque los dolores generales dorsales y articulares los ponían en términos de fatigarse, atribuyéndolo al calor de la cama, y no á la naturaleza del mal, siendo el principal síntoma de la calentura el dolor grande de cabeza.

« Terminaba regularmente la caluntura por sudor, y si después de pasada, continuaban los sudores, era el méjor éxito, y la más fácil terminación del mal; algunos eran atacados principalmente de vómitos y demás fatigas indicantes de una cólica, hasta que tomaba cuerpo la calentura; en otros daba principio por una diarrea linfática, serosa y copiosa, indicando casi una especie de colicuativa: y en otros, una flojedad de estómago que les causaba una desazón notable, con inapetencia á todo género de alimentos y en especial fastidio al beber.

« Pasada la calentura de uno, dos ó tres días, cuando los enfermos juzgaban estar ya libres de su mal, se hallaban en peor situación; pues á este tiempo se seguían unas indisposiciones tan poco perceptibles, que les incomodaban, sin poder explicar su padecer. En muchos se experimentó una hemorragia de narices; y en algunos muy copiosa, con inflamación á los ojos; á otros les solía sobrevenir pasados algunos días de calentura, una erupción cutánea y rosacea, que casi merecía el nombre de escarlatina. Y por más diligencias que se hacían sobre la observación de estos síntomas, ninguno de ellos guardaba órden regular, como ni tampoco la diarrea espontánea, que solía acaecer en algunos al diez, doce ó catorce más ó menos dias, en que se hallaban con el mayor alivio; siendo bien de notar que aunque la duración de la calentura era tan corta, y el mal legítimo, lo que se llegaba más á padecer en dicha enfermedad era la duración de aquella cierta indisposición ya referida, á que acompañaba en muchos una fetidez notable en su transpiración, y tal que fastidiaba al mismo individuo, como así mismo en la deposiciones fecales. Finalmente, se veían en las personas atacadas de esta especie de mal, algunos fenómenos tan raros que (aunque ridículos) molestaban los enfermos, sin merecer la mayor atención.»

Este paralelo del *Dengue* de Lima de 1818 y el de Cádiz, descrito por Cubillas, cuya autoridad se ha reconocido é invocado como uno de los historiadores del *Dengue* clásico, por decirlo así, revela, como, á pesar de la comunidad de muchos síntomas entre ambas epidemias, una y otra ofrecieron á la observación fenómenos muy diferentes; revistiendo la epidemia de Lima esas tres formas: *catarral ó bronquial*, *biliosa y nerviosa*, conforme al predominio de uno de los tres órde-

nes de determinaciones locales de la enfermedad, como hoy sucede con la llamada *Grippe* de Europa.

Limitémonos, por ahora, al concluir este resúmen, de su historia, á señalar el hecho de que están conformes todos los autores en reconocer como *Dengue* á la epidemia que reinó en Lima el estío de 1818.

LA GRIPPE DE LIMA DE 1851.

Acaecida esta epidemia en una época de renovación médica, en la que toda la atención se encontraba concentrada en la reforma de la enseñanza, no habiéndose establecido la verdadera prensa médica, lo que sólo tuvo efecto cinco años después, no se ha hecho hasta hoy una verdadera historia científica de la enfermedad, de la que sólo existen apuntes ó anotaciones publicadas por los facultativos que la observaron, y como documentos las actas de la Junta Suprema de Sanidad.

Fué la primera epidemia de *Grippe* á que asistió la generación médica á que pertenecemos, que conserva los recuerdos de ella, á que han tenido ocasión de hacer referencia algunos de nuestros contemporáneos, al ocuparse de describir el *Dengue* de Lima de 1871.

Un notable médico escocés, establecido en Lima desde 1830, corresponsal del «Medical and Surgical Journal» de Edimburgo, (Nº de Abril de 1855), en donde se ocupó de las epidémias del Perú, ha consagrado también algunas consideraciones relativas á la epidemia de que nos ocuparemos en seguida.

Fué en Julio de 1851, en la fuerza del Invierno, de dicho año, en el que son tan comunes los *constipados* ó catarros bronquiales, asi como las intermitentes, cuando comenzaron á presentarse los primeros casos de la epidemia, que se generalizó en Lima y el Callao, atacando centenares de personas al mismo tiempo, pudiendo afirmarse que padecieron el mal las cuatro quintas partes de la población.

Coincidió con su aparición la llegada de una corbeta, la «Ferrolana,» de la marina española, que desde la Independencia del Perú, fué la primera que visitó nuestros puertos, procedente de Sidney, en su viaje de circunnavegación. De allí el nombre de *ferrolana* dado á la epidemía; por su forma esencialmente *catarral*, no tenía complicaciones ni consecuencias graves sino en raros casos y de exesiva benignidad; no distinguiéndose de los catarros comunes, sino por la excesiva debilidad desde su invasión y durante la convalescencia.

Los estornudos y la tos, la cefalalgia lijera, dolores musculares y articulares lijeros también, eran los sintomas predominantes, que duraban generalmente cuatro ó seis dias y muy rara vez más de ocho. Se notaron también lijeros desórdenes de las vías digestivas y un lijero estado bilioso.

No hubo durante la epidemia accidente bastante pronunciado, como en la epidemia de 1818, por lo que los más viejos prácticos, como Rios, Heredia que, si no presenciaron, conservaban más frescos los recuerdos que de ella les habian comunicado sus maestros, no la juzgaron semejante; pero si al verdadero *Grippe* de Europa.

Nosotros tuvimos ocasión de observarla en el Callao, tanto en la población como á bordo de los buques nacionales, en uno de los cuales acabábamos de ser llamados á prestar nuestros servicios profesionales.

Ni allí, ni en Lima, se dió gran importancia á la epidemia, á causa de su lenidad; y no habria tenido mayor significación, si un año después no hubiese aparecido la primera epidemia de fiebre amarilla del Perú, de la que desde entónces se le juzgó precusora, idea que ratificó la segunda epidemia del tifus icterodes de 1867, que siguió á otro pretendido *Grippe* en 1863, de fugaz duración y generalización, que cundió igualmente con la llegada de una escuadrilla española, mandada por el almirante Pinzón, lo que le valió el nombre de *abrazo de Pinzón.*

Esta segunda aparición de la denominada *Grippe*, coincidente con la llegada de buques de guerra españoles, procedentes de los lugares donde reina endémica-

mente la fiebre amarilla, ¿puede considerarse como una singular y simple coincidencia? ó ¿hay fundamento para presumir alguna relación entre tales hechos?

La cuestión no ha vacilado en abordarla el práctico escocés Dr. Smith, con tanto más motivo, cuanto que, desde 1818, se ha pronunciado por algunos miembros del cuerpo médico del Perú, la palabra *fiebre amarilla;* y en 1875 no fué pequeño el número de facultativos, que no vaciló igualmente en calificar como tal al *Dengue* de entónces.

He aquí lo escrito á este respecto por el mencionado Dr. Smith:

« Es verdad, ciertamente, que el año 1730 apareció á bordo de los buques españoles, que hacían guarnición en el Pacífico, una enfermedad que fué designada con el nombre de vómito prieto ó vómito negro. Pero cómo nunca se pudo saber si esta enfermedad había sido propagada por los tripulantes ó la gente de tierra, podemos concluir razonablemente que se limitó á la tripulación; y entre ellos debe haberse originado en la costa de Méjico ó Panamá, durante sus visitas para el trasporte de dinero en el Pacífico, por la vía de Chagres. Mas recientemente, el año de 1818, estalló en Lima una epidemia que algunos de los médicos de la época denominaron fiebre amarilla; pero que otros llamaron con distintos nombres, tales como fiebre catarral y biliosa. El difunto sábio Dr. Valdez la describió como no diferenciándose en clase sino sólamente en grado, de la fiebre pestilencial de las Indias Occidentales. Se dijo que podía ser comparada al tierno cachorro, que creciendo llega á ser la bestia rapaz de presa; y el ilustre Dr. Paredes, que nos dejó esta comparación, colocó sobre registro una detallada relación de la misma epidemia, que en el mes de Marzo de 1854 fué vuelta á publicar en «El Heraldo» de Lima, números 23 á 26.

El Dr. Paredes, parece haber considerado esta enfermedad como catarral, y la atribuye á la inacostumbrada prolongación del frio y la humedad en el inmediato invierno precedente, con la consiguiente indebida supresión de traspiración, convirtiéndose después esta causa predisponente de desórden en el sistema general, en productiva acción febril, cuando el calor del verano vino á ejercitar su influencia. Voy aquí á traducir al inglés un lijero extracto de su propia descripción, para trasmitir mejor su opinión sobre el tema que tratamos.

« En su principio la epidemia, por la primera quíncena, fué considerada como una *efimera* catarral, pero otros síntomas, que aparecieron después, dieron lugar á que se le caracterizara como fiebre catarral biliosa; ó, según la forma que asumia, « una efemera extensa ó *pluribus dierum.* »

« La forma catarral era indicada por una fiebre de uno ó dos días, con dolor de cabeza, corrimiento á los ojos, estornudos y tos, lo que unido á la diarrea constituía el diseño completo de la enfermedad, como se presentó durante los primeros quince días.

« La forma biliosa puede ser expresada por el gusto amargo en la boca, los vómitos y ardor en el estómago, cardialgía, sin las señales de verdadera inflamación.

« Mas léjos observa: pero estrictamente no puede ser llamada biliosa, á causa de su corta duración, falta de agitación y oscilación en el pulso, de sed y de sequedad y quebradura en la lengua, etc. y porque rara vez se encontraba bilis pura en las evacuaciones. »

En cuanto á la clase de los síntomas, que pueden inducir á uno á colocar esta fiebre, entre la fiebre maligna ó pestilente, pertenecen á estos: « lesión de las funciones celebrales, la tendencia á las hemorragias, la terminación en abcesos, la postración de fuerzas y también el período de convalescencia, que era penoso y fastidioso, comparado con el activo progreso de la enfermedad. Esta forma, sin embargo, estaba templada por la fácil mitigación de los síntomas, efectuada ya por arte ó espontáneamente; y la mortalidad ocasionada por ella, era pequeña considerando el gran número de atacados.

« Algunos desearon saludar á esta epidemia con el nombre de *vómito prieto* ó *vómito negro* ó fiebre amarilla, sin razón adecuada; pero aquellos que vomitaban

de un color oscuro eran los de menor número; el tinte amarillo, tan esencial en esta enfermedad, faltaba; y algunos individuos que habían sido atacados de ella, en un período anterior, fueron no obstante afectados de nuestra epidemia, en contradicción con otra de las conocidas propiedades de la fiebre amarilla, que es no atacar á la misma persona dos veces.»

En el tiempo en que esta epidemia prevalecía, no faltó, entre los averiguadores de su naturaleza y orígen, quienes atribuyeran su aparición en Lima al desembarque de tropas españolas en el Callao. El Perú y Chile entraban justamente en el período de la gran revolución por su independencia, y se suponía que los refuerzos que habían pasado el istmo, habían trasmitido los gérmenes de la fiebre de Chagres. Sea esto como fuere, una cosa es cierta, que así introducida, nunca se elevó en las arenosas costas del Perú á las dimensiones de ese tronco de orígen, descrito para nuestra instrucción por el Dr. Paredes, y cuyo tipo general puede estudiarse en las precedentes trascripciones tomadas de su texto sobre esta materia. Sin embargo, el lector puede conservar en la mente la fisonomía de esta fiebre de 1818, como expresando muchos de los caracteres que se verá serles comunes en la peste de 1852.

Los primeros casos de la fiebre de Lima, de este último nombre y fecha fueron vulgarmente atribuidos al excesivo amontonamiento de buques de carga, anclados en el Callao y trasportadores de chinos enfermizos, que estaban mal alimentados, mal vestidos y peor cuidados en el viaje desde su país nativo. Pero yo, como médico, no pude observar ningún síntoma de esta fiebre en ellos. Estos orientales son introducidos en el Perú en grande escala, con el objeto de cargar los buques de guano en las islas de Chincha, y también para suplir la diaria disminución de obreros domésticos y del campo, que suplía la anteriormente importada raza negra. Otros, y probablemente en mejor terreno, quisieron atribuir el orígen de esta parte á la llegada de un enjambre de infortunados emigrantes alemanes, que desembarcaron en el mismo punto de mar, sólo distante siete millas inglesas de la capital. Esta engañada gente había tocado, á su paso, en Rio Janeiro, donde prevalecía entónces la fiebre amarilla, y desembarcó en el Perú, al principiar la estación calurosa, hácia fines de 1851. Durante el paso de Cabo de Hornos la enfermedad estaba en declinación justamente, como encontramos que la epidemia de Lima y sus alrededores, pareció dominada durante los cinco meses de invierno cada año de su duración, pero sólamente para revivir con vigor y energia en los siguientes veranos, bajo los nutritivos rayos de un poderoso sol.

Mirando el caso bajo este punto de vista, puedo sólamente decir, que atendí muy al principio de la estación á un caballero atacado de la peste, que residia en la casa del cónsul alemán; y casi al mismo tiempo, el mismo señor Rodulfo (muy conocido contratista de los emigrantes alemanes al Perú) fué atacado de la fiebre, que me dijo que se asemejaba mucho á la enfermedad de Rio Janeiro. Después que dejaron Rio Janeiro, y ántes de entrar en la fria temperatura del Cabo de Hornos, algunos de los alemanes, según rumores, fueron atacados así mismo á bordo. Poco tiempo después que ellos fueron introducidos á Lima, fuí llamado á curar varios casos, á un gran molino del humanitario Mr. J. Pfeiffer, donde estaban empleados en considerable número.

Una fiebre estalló entre ellos, de un caracter inacostumbrado y grave: era de la forma nerviosa é incluyendo los sistemas generales de la peste que le sucedió; pero en una forma más concentrada, y en proporción al número de atacados los muertos eran excesivos. Nó habia, sin embargo, ningún caso de vómito negro entre ellos, ni tampoco lo hubo en el principio de la fiebre de Rio Janeiro; y en los alemanes esta enfermedad, suponiendo ser importada por ellos de Rio Janeiro, fué modificada por la subsiguiente navegación y la favorable estación en que llegaron á Lima.

Eran un total de 1,000 personas de todas las edades; y en unos pocos meses después de su desembarque, una gran porción de los adultos murieron, tanto en la

ciudad como en las propiedades agrícolas adyacentes. Pero muchos de ellos fueron atacados de disentería, fiebres intermitentes y otras enfermedades del país, las que deben haber contribuido en no poca cantidad á la gran mortalidad. Por todas partes veíamos huérfanos alemanes, de hermoso cabello y azules ojos, entregados á la caridad de los individuos compasivos.

En Lima, lo mismo que se contaba haber sucedido en Rio Janeiro, la primera estación de esta epidemia fué comparativamente benigna, especialmente entre la población aclimatada. Parecía alcanzar ó necesitar dos ó tres años de incubación para alcanzar su plena fuerza. Comenzaba en una forma tan moderada é insidiosa entre la masa de los habitantes, que ninguno al principio sospechaba los formidables poderes de destrucción, que eran elementos inherentes á su progresiva naturaleza. Durante su primera aparición en Rio Janeiro, como yo he sido informado por la restable autoridad del Dr. Ravena, (ahora en Lima, pero ántes en la anterior ciudad), la epidemia comenzó de una manera muy benigna y fué aumentando en fuerza hasta el tercer año, en que llegó á ser fatalísima. Fué conocida con el nombre de «La Polka;» porque como el baile de este nombre, estuvo tan en moda, que así todo el mundo tomó parte en en ella

Pero ántes que yo haga al lector mi relación del nacimiento y progreso de la fiebre epidémica que dominó primero en Lima en 1852 y alcanzó toda la intensidad de una mortífera fiebre amarilla en 1854, cuando yo dejé esta favorecida región por Inglaterra, espero ser excusado por la digresión, si relato aquí las circunstancias que acompañaron la introducción de la misma fiebre en Guayaquil, unos pocos años ántes de su aparición en las orillas del Rimac ó en Lima.»

Como se vé, la consecuencia de estas consideraciones científicas del ilustrado médico escocés Mr. Smith es que, á su juicio, la *Grippe* de 1851 y 52, fué una fiebre amarilla benigna, á la que parece referir también el *Dengue* de 1818, según la descripción que copia del Dr. Paredes, que dice le atribuyó el caracter de *fiebre catarral biliosa;* cuando, como lo hemos dicho ántes, Paredes comparándola con el *Dengue* de Cadiz de 1780, que describió Cubillas, le dió el nombre de *Piadosa.*

Habiendo llegado á nuestras manos la descripción del *Dengue* de 1818, hecha por el Dr. D José Pezet, al que él no le dió nombre, pero que todos los epidemologistas han calificado de verdadero *Dengue*, estamos en aptitud de combatir el juicio de Smith y de sostener el de Paredes, corroborando con dicha descripción las afinidades que han existido entre las epidemias de *Grippe* y *Dengue* en el Perú.

He aquí esta descripción:

«Una sensación de gran cansancio, dolores en todo el cuerpo, derrame de lágrimas é irritación de los párpados, eran síntomas seguros de la enfermedad. A estos síntomas se añadía inmediatamente un violento dolor de cabeza acompañado de una fiebre que generalmente duraba 24 horas; en otros se prolongaba hasta el fin del tercer dia, obligando al paciente á gùardar cama, terminando por un derrame de sangre por la nariz, una biliosa descarga albina, un flujo disentérico, *ronchas coloradas* sobre toda la piel, ó, entre las mujeres, por amenorragia ó aborto en las preñadas. El último es un síntoma que el Dr. Benjamin Rush ha manifestado haberse presentado en la *Influenza* de Filadelfia, durante los años 1789, 90 y 91.

La enfermedad se formaba así en el primer grado y terminaba por sudores y evacuaciones, que parecían modificar la naturaleza de su actual orígen; después de lo cual tomaban lugar otras formas anómalas y era más ó menos agravada, según la constitución del paciente; estas eran un insuperable disgusto y aversión á toda clase de alimentos y bebidas; *agudos dolores en todo el cuerpo*, que impedian el movimiento en todo sentido, y hacían necesaria una posición de reposo absoluto; los dolores se hacían sentir en el sistema muscular y no afectaban los huesos ni ningún otro órgano. Este período de la enfermedad duraba muchos dias, manifestaba un carácter maligno, que se desvanecía por grados á la aproxima-

ción del otoño; la influencia morbosa del verano desaparecia y la salud general se recuperaba.

Tal es la *plaga oriental*, que el calor del clima en el verano agranda y difunde; pero que es pronto dominada y mitigada por la presencia gradual del invierno.

De 70,000 habitantes que componen la población de esta ciudad, según nuestro último censo, hemos sabido que sólo un pequeño número ha escapado de esta epidemia; todas las clases, edades y condiciones han sido atacadas; su influencia se extendió á toda la vecindad y aldeas de los alrededores, donde nadie pudo escaparse. Ninguna otra diferencia se notó en la enfermedad, que la que provenía de las costumbres, temperamento y constitución ó de un tratamiento impropio, lo que alteraba ó agravaba los síntomas que hemos descrito como más peligrosos: así el dolor de cabeza era acompañado algunas veces de delirio y degeneraba en manía; los vómitos eran obstinados y se convertía en una afección lipídica; la diarrea se hacía disenteria y los sudores producian el agotamiento y postración de fuerzas. Con estas excepciones, la enfermedad podia ser hábilmente conducida con un tratamiento suave, excluyendo los remedios activos, empleando sólamente medicinas refrescantes y pociones subácidas, que nunca dejaban de producir sus efectos. La afección maniaca, que era aflictivo observar en muchas personas, especialmente del sexo femenino, era, sin embargo, gradualmente disminuida y no ocasionó ningún accidente desgraciado á los que la experimentaron. Con excepción del caso de melancolía del señor don José Antonio Errea, que se precipitó del campanario de la iglesia de la Merced, la epidemia, extrictamente hablando, no habría hecho ninguna víctima. Ruth ha descrito un caso semejante, en su relación de una de las *influenzas* más extensas que ha habido en el mundo.

Si se nos pidiera que definiéramos técnicamente la enfermedad y que le diéramos un nombre nosológico, confieso que sería una tarea difícil.

Las epidemas se presentan ya con síntomas caracteríticos, que han sido ya descritos y clasificados tales como la disenteria, angina y varias enfermedades ó ya ofreciendo síntomas tan diferentes y singulares, que no pueden, según las reglas de los nosologistas, constituir una clase ó género, y tal ha sido la epidemia de que ahora nos ocupamos. Sea de un modo ó de otro, no habría mucha ventaja para la ciencia de la medicina, para el práctico y para el paciente, de una bien acertada clasificación y denominación de esta enfermedad, bien que empleara mucho tiempo, disputas y teorías ántes que los espíritus pudieran aprobar tolerablemente el nombre y la definición. Con este motivo muchos de los médicos de esta Metrópoli, no aceptaron el nombre de *Efémera catarral*, que le dió el Dr. Solano, un cirujano del colegio de Cádiz, ni el de *Efémera biliosa* del Dr. Valdéz, ni el de *Eminentemente efemérico* de *Diocles* del Dr. Gordillo; y ni aún el de un grado de *typhus icterodes*. Todas estas definiciones son vagas, no estando en acuerdo con los verdaderos principios de la Medicina; son falsas y erróneas, y bien pueden ser comprendidas en el fulminante decreto del célebre Brown «Nosologia de benda.» En cuanto á nosotros, que deseamos quedar libres de errar en la naturaleza de la enfermedad, nos dispensamos de darle un nombre; y si fuéramos, no obstante, obligados á designarla de alguna manera, debemos decir que se ha presentado como una de *las varias formas de catarro*, que incesantemente predominan en esta Metrópoli y que estaba, por otra parte, diversificada por la idiosincracia de los individuos, y las desconocidas circunstancias atmosféricas. De aquí que se complicára con afecciones anómalas é irregulares de bilis, según el grado de fiebre que exitaba.

No sería tan difícil decidir si la epidemia fué contagiosa ó no. En favor de la afirmativa se arguía que generalmente se extendía de un simple caso á la vez en cada familia á toda ella, progresando sucesivamente dentro de su lugar local de residencia; que las exhalaciones calientes del cuerpo eran particularmente fétidas y que la observación hacía muy probable que fuese originada del regi-

miento de Burgos. Yo pienso que siendo de una naturaleza altamente infecciosa, se hacía especificamente contagiosa de un individuo á otros y que, por consiguiente, puedo comprenderla en la segunda clase de las sinopsis nosológicas del Dr. Hossach.»

Por esta descripción aparece demostrado:

1° Que la epidemia de Lima de 1818 fué un verdadero *Dengue*, como la han calificado todos los epidemologistas, presentando los síntomas característicos de la enfermedad, como los dolores articulares y las erupciones.

2° Que Pezet, que la compara á la *Influenza* ó *Grippe*, por los síntomas catarrales que presentó, no se atrevió, sin embargo, á darle ninguno de los nombres.

3° Que hubo en las formas que revistió la epidemia, como la observó Paredes también, una *catarral* ó *grippica*, que ya dejaba presumir que esta forma podia existir dominante alguna vez, como sucedió más tarde, en la epidemia del mismo Lima de 1875; lo que probablemente ha dado lugar á que algunos autores supongan la existencia de las dos epidemias, suposición más inverosímil que la *unidad* ó *identidad* de las dos afecciones, revistiendo diferentes formas.

Nota.—Nosotros suponemos que hay una equivocación en el texto original; porque las enfermedades febriles contagiosas forman diferente género en la primera clase de la «Nosología de Hossach;» y la segunda es la de flegmasia, que encontramos no tiene ninguna relación con el tema presente. (Nota del traductor inglés; pues la memoria de Pezet la hemos tomado del «New York Medical Definitory» de Agosto de 1819.

EL DENGUE DE 1875.

Cuando en Marzo de 1875 apareció otra vez el *Dengue* en Lima y en una gran parte de la costa del Perú, los antiguos y los jóvenes médicos que escribieron su historia, recordaron las epidemias anteriores de 1818, 1851 y 1863, refiriendo la primera al *Dengue*, pero las otras á la *Grippe* algunos de ellos; otros, reflejando las mismas dudas é incertidumbres que dominaron á los que en dichas anteriores epidemias expresaron opiniones tan encontradas, hasta ver en ellas las primeras manifestaciones de la fiebre amarilla del Perú.

El profesor de Clínica médica de nuestra Facultad, Dr. D. Leonardo Villar, en su lección clásica sobre el *Dengue* de 1875, no vaciló en afirmar, que la comparación de los fenómenos morbosos que caracterizaban esa epidemia con los observados en las pequeñas epidemias de los años, dice, de 1852 y 1853, asi como de las que aparecen de las descripciones hechas por los Doctores Pezet, Paredes y Valdez, de otra epidemia que se presentó en Lima el año 1818, demuestra hasta la certidumbre que existe perfecta identidad entre las dos anteriores y la de 1875.

Según la citada descripción, el curso de la enfermedad estaba constituido por tres periodos bien demarcados:

El prodómico, el de invasión ó febril, y el de terminación; siendo los síntomas culminantes del primero, los dolores reumáticos y la inactividad del organismo, con una duración media de seis ó veinte y cuatro horas; del segundo, la fiebre, con calor úrente de la piel, acompañada ó no de una erupción cutánea polimorfa, persistente ó fugaz y con duración variable de uno á cuatro dias; y del tercero, el sudor copioso y fétido y la adinamia más ó menos profunda.

Así mismo, las formas que revistió el *Dengue*, de Lima de 1875, fueron también tres. La primera, que llama *anómala* el Dr. Villar, constituida sólamente por el primer período, más la erupción y el sudor algunas veces, que merecería llamarse más bien abortada ó *frustre;* la segunda, que denomina simple, por haber

presentado un sólo paróximo, caracterizado por un acceso febril al que seguia la terminación y la convalescencia con sus fenómenos propios; y la tercera de dos paróximos ó de *recaida*, en la que á una remisión, intermisión ó falsa convalescencia, después del primer período, media otro de relapso.

Los síntomas del primer periodo ó prodrómico no tenían nada de característico, sino era la fatiga indefinible, la cefalalgia y raquialgia.

No así la del segundo período, el característico, en el que, se hubiesen presentado ó no prodromos, se observaba la fiebre alta, á 40,5 grados Celius, de ascención termométrica, con 100 ó más pulsaciones, sofocación, inquietud, cefalalgia, supra orbitraria, fotofobia, inyección conjuntival, cardialgia, dolores muy fuertes reumáticos generales, que los pacientes referían á los huesos, justificando el nombre inglés de *break bone fever* (rompe huesos), que se le dió á la epidemia en Filadelfia.

Estos dolores eran más pronunciados en la columna vertebral, manos, hombros, cuello, que le hacian mantener tieso, confirmando el nombre también dado de *Girafa*. También dominaba el de los miembros inferiores, que ocasionaba la especialidad de la marcha llamada *Dengue*.

En cuanto á las vías digestivas, lengua blanca, pastosa y bordes rojos, la mucosa lingual á veces hinchada y eritematosa, cuya rubicundez se extendía hasta las fauces, dificultando la deglución, epigastralgia, vómitos, inapetencia y poca sed.

De parte de la piel ligera coloración biliosa, de un tinte amarillo anaranjado y la erupción polimorfa, más ó menos extensa y de duración variable, cuyas formas más comunes podían reducirse á dos: exantemática y papulosa, comprendiéndose en la primera las variedades escarlatinosa, sarampionosa, roseólica, eritematosa y de urticaria y en la liquenoide y prurriginosa. La forma exantemática se presenta menos que la papulosa. Pocas veces se extendía á toda la piel, ni se mezclaban una forma con otra. La exfoliación era la propia de cada exantema, teniendo lugar á veces durante la convalescencia, otras veces la erupción faltaba completamente.

Como accidentes nerviosos, insomnio tenaz é integridad en el ejercicio de las facultades intelectuales.

Como síntomas discrásicos, epixtasis, más ó menos abundantes en algunos casos, ingurgitación de los ganglios linfáticos del cuello y axilas, fetidez del sudor, orina escasa, encendida, de reacción ácida generalmente.

Duración común del período, cuatro días,

Comenzaba entónces el período de convalescencia ó de terminación, como lo llama el Dr. Villar, que se marcaba por la presencia del sudor fétido, general y abundante, y la desaparición lenta y gradual de todos los síntomas, persistiendo sólo la inapetencia, la inercia corporal acompañada de abatimiento sumo, insomnio y algunas veces de los dolores reumatoides, abatiéndose la temperatura hasta 36 grados á veces. No era extraño ver sobrevenir las hemorrágias durante esta época.

El promedio de la duración de este período era de siete días, caracterizándose su terminación por la cesación de los sudores y el retorno del apetito.

La convalescencia no presentó nada de especial, sino la extrema acentuación de la profunda languidez ó debilidad que le es característica y su larguísima duración, que á veces fué hasta tres meses.

El *Dengue* del Perú de 1875 no pudo, pues, ser más típico, distinguiéndose por todos los caracteres que se le observan en todas las epidemias, sin nada más especial que el tinte ictérico de la piel, que sujirió á algunos médicos la idea de considerarlo al principio como una fiebre amarilla benigna; sin embargo, de no haberse podido reconocer la albúmina en la orina y de no haberse suprimido ésta.

Asi lo hizo notar el Dr. Villar, combatiendo la opinión de los mencionados acultativos, que incurrían en el error en que incurrieron otros en 1818.

LA GRIPPE ACTUAL (1890).

Cuando menos desde mediados del mes último comenzaron á presentarse en esta capital casos aislados de catarros gástricos, intestinales y bronquiales, acompañados de fiebre, corbaduras y dolores articulares más ó menos violentos y duraderos, que médicos y enfermos atribuían á las variaciones del tiempo, que se caracterizaban por neblinas y descensos de la temperatura en las mañanas y en las noches, y gran elevación de calor en el resto del día.

Las noticias de la aparición de la *Influenza* ó *Dengue* en las orillas del Plata y en las ciudades de Santiago y Valparaiso, hizo creer que esos casos, muy bien podian considerarse como una vanguardia de la epidemia que está recorriendo el mundo todo, la misma en todas partes, sin más que pequeñas diferencias, que pueden explicarse por el clima y la estación reinante de los respectivos lugares.

De quince días á hoy, el número de casos aumenta á cada instante, viéndose familias cuyos miembros todos han sido atacados simultáneamente, revistiendo el mal formas distintas en cada uno de ellos, provenientes de su respectiva edad, constitución, temperamento, género de vida, enfermedades precedentes, etc., etc.

No puede, pues, caber ya duda de que nos encontramos al principio de la epidemia de la *Grippe*, que, como ha sucedido en todas partes, asume la forma más benigna, si bien la estadística mortuoria revela un pequeño aumento de las defunciones causadas por la *bronquitis*, tubérculos y otras enfermedades pulmonares ó cardiacas.

En conformidad con nuestras observaciones y las de algunos colegas, la *Grippe* asume también, no sólo las formas observadas en Europa, sino las que revistieron aquí las epidemias de 1818, 1851 y las del *Dengue* de 1875.

Si el estudio de la epidemia europea actual, comparada con las precedentes nuestras, pudo sujerirnos la idea de la identidad de naturaleza de la *Grippe* y del *Dengue*, que creemos estar confirmada por el estudio de nuestras anteriores epidemias, la actual de Lima parece venida para completar la demostración que nos hemos atrevido á hacer, ateniéndonos á dicha comparación.

No es llegado todavía el tiempo de hacerla detenidamente, mientras se verifica su completa evolución; pero las mismas dudas de nuestros colegas respecto al mal á que deben referir la epidemia actual, asemejándose, en concepto de algunos, más al *Dengue* que á la *Grippe*, revelan la comunidad de sus síntomas esenciales, no refiriéndose las formas sino á los fenómenos accesorios predominantes.

Estallada la epidemia en la fuerza de los calores excepcionales que estamos experimentando, los fenómenos gastro-intestinales y biliosos, son los predominantes, asi como los nerviosos; siendo más raros los catarros de las vías respiratorias, como se ha observado en la *Grippe* reinante de Europa.

Entre tanto, la postración de fuerzas, los dolores articulares y la larga y penosa convalescencia, á pesar de la brevedad y benignidad de la generalidad de los casos, les imprimen el sello propio de la infección, que hiere directamente el sistema nervioso, dando orígen á la multiplicidad de las determinaciones locales, según sean los centros nerviosos atacados.

Reinando la epidemia en una de las épocas del año en que más domina la *malaria*, puede suceder que este elemento la complique también, y asi se explica el éxito que se obtiene del empleo del sulfato de quinina, con preferencia á la antipirina, que parece haber sido su específico en Europa.

No debemos decir más hoy.

REFLEXIONES.

Comparando ahora el *Dengue* de 1875, idéntico al anteriormente citado, n la *Grippe* de 1851–52, que precedió á la aparición de la fiebre amarilla indi-

cada en dicho último año, no se vé diferencia más pronunciada que la falta casi absoluta de fenómenos morbosos de las vías respiratorias, que predominaron en la titulada *Grippe*

Pero los accidentes respiratorios, como de las vías gástricas y el estado bilioso, que constituyeron dos de las formas del *Dengue* peruano de 1875, revelan que existen *Dengues*, con todos los síntomas bronquiales, cuyo conjunto por tener la forma pandémica, se ha constituido en una entidad patológica especial; no obstante la comunidad de sus otros y más principales síntomas con el *Dengue* típico, hasta tal punto de introducir la mayor confusión é incertidumbre en el diagnóstico, como está sucediendo con la *Grippe* actual de la Europa.

En efecto, las discusiones en la Academia de Medicina de Paris, de las que hemos hecho mención al principio, revelan que las confusiones, dudas é incertidumbres para determinar su naturaleza no pueden ser mayores, nacidas de la falta por una parte de los fenómenos que caracterizan la *Grippe*, como son los síntomas del catarro bronquial, y de la otra, la presencia de los que se han erijido en patognomónicos del *Dengue*.

El Profesor Brouardel, ha creido salvar las dificultades, invocando la autoridad de Raige Delorme, para establecer que basta recordar la historia de las epidemias de *Grippe*, que han devastado la Europa desde hace tres siglos, para reconocer que los síntomas que se observan son bien los de la *Grippe*, tal como está descrita por los antiguos epidemologistas, aunque no se acompañen de catarro pulmonal.

Pero precisamente la descripción citada por Raige Delorme de la *Grippe* de 1570, tal como la describió Henrich, es la de un verdadero *Dengue:* «la enfermedad, dice, se caracterizó por la dipsnea, un estado soporoso, una postración extrema, lipotimias; la enfermedad terminaba el cuarto dia por sudores copiosos, rara vez tocó el noveno dia.» No se observaron accidentes catarrales. Esta fué en el Perú una de las formas, la nerviosa, del *Dengue* de 1818.

Raige Delorme, cita además la epidemia descrita por Heberden de 1775, en la que los enfermos experimentaron *dolores intolerables;* tenian algunas veces botones circulares en la piel, y en dos personas se observó una erupción análoga á la escarlatina. Esta epidemia se acompañó de tos y de catarro nasal.

El Profesor Rochard, asintiendo á la opinión de su colega el señor Brouardel, se asombra de que pueda haber alguna duda á este respecto; fundándose en que no se puede confundir la *Grippe* con el *Dengue*, que no tiene ni los mismos síntomas, ni el mismo dominio geográfico, ni la misma marcha.

Lo que se está observando y lo que se ha observado en todas las epidemias de *Grippe* demuestran que, en cuanto á síntoma y marcha, no sólo son idénticos, aisladamente considerados en ambas enfermedades, sino que lo son muchas veces en su síndrosis ó conjunto, acreditando así la evidencia de su identidad.

En cuanto al dominio geográfico, no es éste ya un carácter ó síntoma distintivo de ninguna enfermedad; pues la experiencia tiene acreditado que no hay una enfermedad infecciosa que, confinada muchos años en su foco de orígen y cierto radio de expansión, no haya salvado y seguido salvando las fronteras que se les habia señalado, especialmente las alturas, que se creian ser barreras ó murallas de limitación.

¿No ha sucedido esto especialmente con la fiebre amarilla y el cólera?

La América del Sur parece precisamente destinada á la demostración de ese hecho, sobre todo el Perú, que largos años se mantuvo y se creyó indemne de la fiebre amarilla como se ha creido del cólera, que hace poco más de un año ha llegado sin embargo hasta su frontera.

El mismo Profesor que afirma ser el *Dengue* una enfermedad de los paises cálidos y que en Europa jamás ha pasado la latitud de Cádiz, ha subido esta vez más de dos grados al Norte, puesto que ha llegado hasta Constantinopla y Salónica.

No obstante, no vacila en fallar que el *Dengue* permanecerá verosimil-

mente en el Levante, y la Europa continuará sufriendo la epidemia de la *Grippe*, que pasará como las precedentes y como las de San Petersburgo.

El sabio Profesor Dujardin Beaumetz, no obstante la autoridad de sus colegas, ha sido el primero en formular sus reservas, basadas en que los médicos que han observado las grandes epidemias de *Influenza* no conocen el *Dengue*, y que por esto no pueden establecer ninguna comparación entre las dos afecciones; y que, además, ateniéndose á la descripción de los autores antiguos de la *Influenza*, esta enfermedad presentaria formas tan variadas, que comprenderían todo el cuadro de la Patologia.

En consecuencia, concluye, diciendo: que, en presencia de estas dos enfermedades: *Influenza* en el Norte, *Dengue* en el Medio dia, hay derecho de preguntarse ¿cuáles son las relaciones que existen entre estas afecciones? y si no se debia atribuirle un orígen común á las dos epidemias.

Estas ideas han encontrado el apoyo de la experiencia personal de Mr. Bucqoy, quien afirmando ser muy distinta la actual epidemia de las *Grippes* anteriores, cuyos síntomas no son idénticos, dijo no poder dejar, en presencia de las dos epidemias, de preguntarse como Mr. Dujardin Beaumetz ¿si la *Grippe* actual no es el *Dengue* modificado por el clima?

Esta pregunta, que nos hemos hecho nosotros también, desde 1875 y recordando igualmente la *Grippe* de 1851 y el *Dengue* de 1818, nos parece contestada por dichas epidemias, en las que fueron tan manifiestas y evidentes las analogias de los síntomas, y en donde la demostración de la identidad se ha llevado al extremo de presentarse el mal bajo las dos formas, en que se ha creido basar su distinción, en una misma epidemia, como la de la primera aparición del *Dengue* en Lima.

¿Se querrá llevar el desconocimiento de la identidad hasta pretender explicar los hechos por la coincidencia de las dos enfermedades en cuestión? Pero tras la demostración sintética vino en Lima la demostración analítica, que han podido compararse con las epidemias de 1851 y 1875, en las que á la primera, por predominar la forma catarral, se le dió el nombre de *Grippe*, como se reconoció en la segunda el *Dengue*, por haber predominado los desórdenes nerviosos y de las vias digestivas.

CONCLUSIONES.

De estas lijeras reflexiones, que sometemos al criterio de la Academia, nos creemos autorizados á concluir:

1º Que las epidemias del Perú de los años de 1817, 1851 y 1875, han sido de idéntica naturaleza.

2º Que su diversidad de formas no es bastante para establecer diversidad entre ellas.

3º Que en estas formas el fondo patológico es el mismo, revelando que constituyen una sola y única afección.

4º Que observándose estas mismas diferencias en las epidemias parciales de Europa de las mismas enfermedades, especialmente en la epidemia actual de la titulada *Grippe*, este hecho es otra demostración de dicha identidad entre una y otra enfermedad.

5º Que habiendo tenido lugar las epidemias del Perú en estaciones diversas, no pueden referirse esas diferencias á sólo diversidad de estaciones, sino á condiciones no definidas de su orígen y modo de propagación, que determinan indudablemente dichas diversidades, sin que ellas sean bastante para establecer estas modalidades en entidades patológicas distintas.

6º Finalmente que el *Dengue* y la *Grippe* son una sola y misma enfermedad, con formas distintas, no por las estaciones y el clima, sino por otras condiciones de causa y de marcha, que no están determinadas.

Lima, Marzo 1º de 1890.

José Casimiro Ulloa.

mente en el Levante, y la Europa continuará sufriendo la epidemia de la *Grippe*, que pasará como las precedentes, y como las de San Petersburgo.

El sabio Profesor Dujardin Beaumetz, no obstante la autoridad de sus colegas, ha sido el primero en formular sus reservas, basadas en que los médicos que han observado las grandes epidemias de *Influenza* no conocen el *Dengue*, y que por esto no pueden establecer ninguna comparación entre las dos afecciones; y que, además, ateniéndose á la descripción de los autores antiguos de la *Influenza*, esta enfermedad presentaría formas tan variadas, que comprenderían todo el cuadro de la Patología.

En consecuencia, concluye, diciendo: que, en presencia de estas dos enfermedades, *Influenza* en el Norte, *Dengue* en el Medio día, hay derecho de preguntarse ¿cuáles son las relaciones que existen entre estas afecciones? y si no se debe atribuirle un origen común á las dos epidemias.

Estas ideas han encontrado el apoyo de la experiencia personal de Mr. Bucquoy, quien afirmando ser muy distinta la actual epidemia de las *Grippes* anteriores cuyos síntomas no son idénticos, dijo no poder dejar, en presencia de las 1889-90, de preguntarse como Mr. Dujardin Beaumetz ¿si la *Grippe* actual no es el *Dengue* modificado por el clima?

Esta pregunta, que nos hemos hecho nosotros también, desde 1875, y recordando igualmente la *Grippe* de 1851 y el *Dengue* de 1818, nos parece contestada por dichas epidemias, en las que fueron tan manifiestas y evidentes las analogías de los síntomas, y en donde la demostración de la identidad se ha llevado al extremo de presentarse el trabajo las dos formas, en que se ha creído basar su distinción, en una misma epidemia, como la de la primera aparición del *Dengue* en Lima.

¿Se querrá llevar el desconocimiento de la identidad hasta pretender explicar los hechos por la coincidencia de las dos enfermedades en cuestión? Pero tras la demostración sintética vino en Lima la demostración analítica, que han podido compararse con las epidemias de 1851 y 1875, en las que á la primera, por predominar la forma catarral, se le dió el nombre de *Grippe*, como se reconoció en la segunda el *Dengue*, por haber predominado los desórdenes nerviosos y de las vías digestivas.

CONCLUSIONES.

De estas ligeras reflexiones, que sometemos al criterio de la Academia, nos creemos autorizados á concluir:

1º Que las epidemias del Perú de los años de 1817, 1851 y 1875, han sido de idéntica naturaleza.

2º Que su diversidad de formas no es bastante para establecer diversidad entre ellas.

3º Que en estas formas el fondo patológico es el mismo, revelando que constituyen una sola y única afección.

4º Que observándose estas mismas diferencias en las epidemias parciales de Europa de las mismas enfermedades, especialmente en la epidemia actual de la titulada *Grippe*, este hecho es otra demostración de dicha identidad entre una y otra enfermedad.

5º Que habiendo tenido lugar las epidemias del Perú en estaciones diversas, no pueden referirse esas diferencias á sólo diversidad de estaciones, sino á condiciones no definidas de su origen y modo de propagación, que determinan indudablemente dichas diversidades, sin que ellas sean bastante para establecer estas modalidades en entidades patológicas distintas.

6º Finalmente que el *Dengue* y la *Grippe* son una sola y misma enfermedad, con formas distintas, no por las estaciones y el clima, sino por otras condiciones de causa y de marcha, que no están determinadas.

Lima, Marzo 1º de 1890.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.